

Муниципального бюджетного образовательного учреждения
Основной общеобразовательной школы № 5
МО г. Горячий Ключ Краснодарского края

П Р И К А З

**Об утверждении форм приказов на предоставлении денежной компенсации
за двухразовое горячее питание обучающимся на дому**

30. 08. 2024г.

№ 96 - ОД

Во исполнении постановления администрации муниципального образования город Горячий Ключ от 01.03.2023 № 410 «Об утверждении Порядка обеспечения питанием обучающихся в МБОУ ООШ № 5 в целях единообразного подхода предоставления компенсационных выплат обучающимся с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам (инвалидам), не являющимся обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, получающим образование на дому п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить формы приказов о назначении компенсации за двухразовое горячее питание в денежном эквиваленте (Приложение 1).

2. Утвердить форму заявления о замене бесплатного двухразового питания обучающимся с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам (инвалидам), не являющимся обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, денежной компенсацией (Приложение 2).

3. Контроль за исполнением данного приказа оставляю за собой.

Директор МБОУ ООШ № 5



Митько Н.Н.

УТВЕРЖДЕНО

приказом управления образования
администрации муниципального образования
город Горячий Ключ
от _____ № _____

Форма заявления
о замене бесплатного двухразового питания обучающемуся
с ограниченными возможностями здоровья, получающему образование
на дому, денежной компенсацией

Руководителю

_____ (наименование МОУ)

от _____

(ФИО родителя (законного представителя))

СНИЛС _____

проживающего по адресу:

_____ (индекс, район, населенный пункт, улица, дом, квартира)

Паспорт: серия _____ № _____

Дата выдачи _____

Кем выдан _____

контактный телефон:

_____ (домашний, с указанием кода города, мобильный)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о замене бесплатного двухразового питания обучающемуся с ограниченными
возможностями здоровья, получающему образование на дому, денежной
компенсацией

Прошу заменить в соответствии с частями 7, 7.1, 7.2 статьи 79 Федерального закона от
29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» бесплатное
двухразовое питание денежной компенсацией

_____ ФИО обучающегося

обучающемуся _____ класса, на период с _____ по _____

дата рождения _____, свидетельство о рождении (паспорт): серия _____

№ _____, место регистрации (проживания): _____

в связи с тем, что обучающийся относится к категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которых организовано муниципальной общеобразовательной организацией на дому

Родитель (законный представитель) обучающегося проинформирован, что в случае изменения обстоятельств, влияющих на замену бесплатного двухразового питания денежной компенсацией, обязуется в течение пяти дней письменно проинформировать образовательную организацию о произошедших изменениях.

_____ подпись

Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанных в заявлении и предоставленных документах в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Прошу перечислять компенсационную выплату
на мой расчетный счет № _____,
открытый в _____,
БИК (9 цифр) _____,
ИНН (10 цифр) _____,
кор/счет (20 цифр) _____,
№ пластиковой карты _____

Перечень прилагаемых к заявлению документов:

- 1) заключение психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) (копия);
- 2) паспорт или иной документ, удостоверяющий личность заявителя (копия);
- 3) страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования заявителя (копия);
- 4) страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования обучающегося (копия).

Правильность и достоверность предоставленных мною сведений подтверждаю, предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложной информации.

_____ дата

_____ подпись

Форма заявления
о замене бесплатного двухразового питания
детям-инвалидам (инвалидам), не являющимся обучающимися
с ограниченными возможностями здоровья, получающему образование
на дому, денежной компенсацией

Руководителю

_____ (наименование МОУ)

от _____

(ФИО родителя (законного представителя))

СНИЛС _____

проживающего по адресу:

_____ (индекс, район, населенный пункт, улица, дом, квартира)

Паспорт: серия _____ № _____

Дата выдачи _____

Кем выдан _____

контактный телефон:

_____ (домашний, с указанием кода города, мобильный)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о замене бесплатного двухразового питания ребенку-инвалиду (инвалиду), не
являющемуся обучающимся с ограниченными возможностями здоровья,
получающему образование на дому, денежной компенсацией

Прошу заменить в соответствии постановлением администрации муниципального образования город Горячий Ключ от 01.03.2023 № 410 «Об утверждении Порядка обеспечения питанием обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждениях муниципального образования город Горячий Ключ» бесплатное двухразовое питание денежной компенсацией

_____ ФИО обучающегося

обучающемуся _____ класса, на период с _____ по _____

дата рождения _____, свидетельство о рождении (паспорт): серия _____

№ _____, место регистрации (проживания): _____

в связи с тем, что обучающийся относится к категории обучающихся дети-инвалиды (инвалиды), не являющиеся обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, обучение которых организовано муниципальной общеобразовательной организацией на дому.

Родитель (законный представитель) обучающегося проинформирован, что в случае изменения обстоятельств, влияющих на замену бесплатного двухразового питания денежной компенсацией, обязуется в течение пяти дней письменно проинформировать образовательную организацию о произошедших изменениях.

_____ подпись

Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанных в заявлении и предоставленных документах в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Прошу перечислять компенсационную выплату
на мой расчетный счет № _____,
открытый в _____,
БИК (9 цифр) _____,
ИНН (10 цифр) _____,
кор/счет (20 цифр) _____,
№ пластиковой карты _____.

Перечень прилагаемых к заявлению документов:

- 1) справка федерального учреждения медико-социальной экспертизы о признании лица инвалидом (МСЭ) (копия);
- 2) паспорт или иной документ, удостоверяющий личность заявителя (копия);
- 3) страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования заявителя (копия);
- 4) страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования обучающегося (копия).

Правильность и достоверность предоставленных мною сведений подтверждаю, предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложной информации.

_____ дата

_____ подпись